

OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal

(1) **Person Filing** *(La persona que presenta el documento):* _____
Address *(Dirección):* _____
City, State, and Zip Code *(Ciudad, estado y código postal):* _____
Phone *(Teléfono):* _____
Atlas Number (if applicable) *(Número de ATLAS - si corresponde)* _____
Attorney's State Bar Number (if applicable): _____
(Número de inscripción del colegio de abogados - si corresponde)
Representing **Self (Without a Lawyer)** OR **Attorney for** **Petitioner** OR **Respondent**
(En representación de: sí mismo/a (sin abogado) O abogado del peticionante O del/de la demandado(a))

**IN THE SUPERIOR COURT OF THE STATE OF ARIZONA
 IN AND FOR THE COUNTY OF MARICOPA
 (EN EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL ESTADO DE ARIZONA
 EN Y PARA EL CONDADO DE MARICOPA)**

_____)	
Petitioner)	
<i>(Peticionante)</i>)	
vs. / (contra))	Case No. _____
_____)	<i>(Núm. de caso)</i>
Respondent)	
<i>(Demandado(a))</i>)	AFFIDAVIT OF DIRECT PAYMENTS
	<i>(DECLARACIÓN JURADA DE PAGOS DIRECTOS)</i>

(Use this form if you made payments directly to the other party, NOT through the Clerk of the Court. It is best if you have receipts to prove you made these payments. Bring this form and copies of all receipts to the court hearing)
(Utilice este formulario si usted paga directamente a la otra parte y NO a través del Secretario del tribunal. Es mejor si tiene recibos para probar que usted efectuó dichos pagos. Traiga este formulario y las copias de los recibos a la audiencia judicial)

I am the party obligated to make payments to (name) _____ under court order. I swear that the following list is a true and accurate account of direct payments I made to that person, and the person received the payments.
(Yo soy la parte responsable de hacer los pagos a (nombre) XXXXXXXX por orden judicial. Yo juro que la lista que aparece a continuación es la cuenta verdadera y exacta de los pagos directos que he hecho a dicha persona y que la persona recibió los pagos.)

Subscribed to and sworn before me this date _____ by _____
(Lo manda y rubrica ante mí con fecha XXXXXX por XXXXXXXXXX, doy fe.)

My commission expires: _____
(Mi comisión se vence)

Notary public or Deputy Clerk
(Notario público o Secretario auxiliar)

SCHEDULE OF DIRECT PAYMENTS/(REGISTRO DE LOS PAGOS DIRECTOS)

YEAR: _____ (AÑO)				
Month Amt Pd. (Mes) (Monto pagado)				
Jan. _____ (Enero)				
Feb. _____ (Febrero)				
Mar. _____ (Marzo)				
Apr. _____ (Abril)				
May _____ (Mayo)				
June _____ (Junio)				
July _____ (Julio)				
Aug. _____ (Agosto)				
Sept. _____ (Sep.)				
Oct. _____ (Octubre)				
Nov. _____ (Noviembre)				
Dec. _____ (Diciembre)				